

VALIDATION D'UNE POLITIQUE- TYPE POUR CONTRER LA MALTRAITANCE ENVERS LES RÉSIDENTS EN MILIEU D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE – RAPPORT FINAL

Mélanie Couture, Ph. D., Chercheure d'établissement et
coordonnatrice de l'UETMI en gérontologie sociale,
CREGÉS, CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Martin Sasseville, M.A., Assistant de recherche de l'UETMI
en gérontologie sociale,
CREGÉS, CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Sarita Israël, Coordonnatrice de la Pratique de pointe pour
contrer la maltraitance envers les personnes âgées,
CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

MAI 2016

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 

UNITÉ D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION (UETMI)
CENTRE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE EN GÉRONTOLOGIE SOCIALE (CREGÉS)

Ce rapport a été créé par les membres de l'unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) du Centre affilié universitaire (CAU) en gérontologie sociale du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

Mélanie Couture, Ph. D.
Chercheure d'établissement et coordonnatrice de l'UETMI

Martin Sasseville, M.A.
Assistant de recherche de l'UETMI

Avec la collaboration de la Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal :

Sarita Israël
Coordonnatrice de la Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les personnes suivantes :

Les participants des CISSS/CIUSSS/CRSSS ayant contribué à la validation de la politique-type.

Les experts en matière de lutte contre la maltraitance ou en développement de politique, ainsi que les acteurs-clés de la lutte contre la maltraitance ayant participé à la validation de la politique-type.

Claire-Joane Chrysostome, Adjointe à la Direction de la mission universitaire (jusqu'au 30 mars 2016)
CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Anne Fournier, Professionnelle de recherche en transfert et mobilisation des connaissances
CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Geneviève Lamy, Chef de programme Valorisation et diffusion des connaissances – Pratiques de pointe - Partenariats
Direction adjointe de la recherche, secteurs social et communautaire
CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

DROITS DE REPRODUCTION

La reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, à condition d'en citer la source. Nous souhaitons que le document soit cité comme suit :

Couture, M., Sasseville, M., & Israël, S. (2016).

**VALIDATION D'UNE POLITIQUE-TYPE POUR
CONTRENER LA MALTRAITANCE ENVERS LES
RÉSIDENTS EN MILIEU D'HÉBERGEMENT ET
DE SOINS DE LONGUE DURÉE – RAPPORT
FINAL. Montréal, QC : CIUSSS du Centre-
Ouest-de-l'Île-de-Montréal. 57 p.
© CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-
Montréal, 2016.**

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec,
2016.

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-922582-58-1

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	i
LISTE DES ACRONYMES	iii
1. CONTEXTE	1
2. MÉTHODE	2
2.1 Processus de validation de la politique-type à l'interne	3
2.2 Processus de validation de la politique-type à l'externe	4
2.3 Analyse des données	4
2.4 Considérations éthiques	5
3. RÉSULTATS	6
3.1 Portrait des participants	6
3.2 Perspectives des participants concernant la maltraitance en CHSLD	8
3.2.1 Causes les plus importantes de maltraitance en CHSLD	8
3.2.2 Problèmes les plus importants auxquels sont confrontés les CHSLD relativement à la gestion de la maltraitance	9
3.2.3 Besoins les plus pressants à combler afin d'améliorer la gestion de la maltraitance en CHSLD	9
3.3 Perspectives des participants en lien avec la politique-type	10
3.3.1 Niveau d'accord des participants avec les sections de la politique-type lors de la validation interne	10
3.3.2 Niveau d'accord des participants avec les sections de la politique-type lors de la validation externe	12
3.4 Facilitateurs et obstacles à l'implantation de la politique-type dans les CISSS/CIUSSS/CRSSS	14
3.4.1 Problèmes de mobilisation des personnes concernées et facilitateurs à prévoir	15

3.4.2 Difficultés des personnes concernées à identifier les situations de maltraitance

17

4. DISCUSSION

20

RÉFÉRENCES

47



SOMMAIRE

Chef de file depuis plus de 25 ans, la Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (autrefois du CSSS Cavendish-CAU), a développé une politique-type visant à soutenir les gestionnaires et les administrateurs en matière de lutte à la maltraitance envers les personnes âgées, spécifiquement adaptée au contexte des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Un comité de développement, composé notamment de gestionnaires du milieu de l'hébergement, d'experts cliniques en maltraitance et de la titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées, a travaillé sur une première ébauche de la politique-type.

En 2016, la Pratique de pointe a entrepris, avec le soutien de l'unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) du Centre affilié universitaire (CAU) en gérontologie sociale du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, un processus de validation de cette politique-type avant sa mise en circulation afin de s'assurer de son adéquation avec la réalité des utilisateurs potentiels. Une première étape de validation a été effectuée à l'interne, soit au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal auprès de 31 participants pour obtenir une version préliminaire de la politique-type. Ensuite, une validation à l'externe a été effectuée auprès de 74 participants provenant de 13 CISSS/CIUSSS/CRSSS et représentant plus de 9 régions administratives du Québec.

La validation de la politique-type a démontré que, et ce dès la validation à l'interne, plus de 90% des participants étaient totalement en accord ou plutôt en accord avec les éléments des différentes sections en termes de contenu, de vocabulaire, de mise en page et de la pertinence des thèmes abordés. Lors de la validation à l'externe, ces pourcentages oscillaient entre 80% et 100%. Il demeure que des modifications ont été apportées en fonction des commentaires des participants telles que, la clarification de concepts, l'allégement du texte et la mise en évidence des actions qui doivent être entreprises par les établissements.

Les résultats de cette évaluation permettent également de mettre en lumière des éléments pouvant faire obstacle ou faciliter l'implantation d'une politique pour contrer la maltraitance en

contexte de CHSLD. Les principaux constats sont que : 1) la politique type doit être reconnue comme une priorité au plan national et institutionnel afin de favoriser l'engagement des différents acteurs; 2) des outils adaptés aux différents types d'acteurs doivent être développés, et préférablement disponible nationalement, afin d'en faciliter la diffusion; 3) la politique-type doit être jumelée à des efforts de sensibilisation à la maltraitance afin d'aider à la reconnaissance des situations potentielles de maltraitance; 4) des procédures claires concernant les processus d'identification, de signalement, d'enquête et de suivi doivent accompagner la politique-type afin d'améliorer la gestion des situations de maltraitance; et 5) la loi du silence et la peur de représailles doivent être adressées afin que les résidents victimes de maltraitance reçoivent l'aide nécessaire.

Malgré le fait que le processus de validation qui a permis d'ajuster la politique-type à la réalité des utilisateurs potentiels, un processus d'évaluation de l'implantation est recommandé aux CHSLD souhaitant l'utiliser afin d'identifier les rectifications à effectuer et en faciliter l'adoption par les différents acteurs concernés.

LISTE DES ACRONYMES

CAU	Centre affilié universitaire
CER	Comité d'éthique à la recherche
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CIUSSS-CO	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
CRSSS	Centre régional de santé et de services sociaux
ETMI	Évaluation des technologies et des modes d'intervention
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
UETMI	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention

1. CONTEXTE

Le 2 décembre 2015, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de la Famille (MF) ont donné leur appui officiel à la Pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées (Centre affilié universitaire en gérontologie sociale) du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-CO) afin de développer et de valider une politique-type pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée. Cette politique-type vise à soutenir les gestionnaires et les administrateurs en matière de lutte à la maltraitance envers les personnes âgées, spécifiquement adaptée au contexte des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Un comité de développement composé notamment de gestionnaires du milieu de l'hébergement, d'experts cliniques en maltraitance et de la titulaire de la Chaire de recherche sur la maltraitance envers les personnes âgées ont travaillé sur une première ébauche de la politique-type.

Afin de s'assurer de l'adéquation de la politique-type avec la réalité des utilisateurs potentiels, la Pratique de pointe a entrepris, avec l'aide de l'unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI) en gérontologie sociale du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, un processus de validation de la politique-type visant à :

1. Obtenir la perspective des participants concernant :
 - a. Les plus importantes causes de maltraitance en CHSLD
 - b. Les plus importants problèmes auxquels sont confrontés les CHSLD relativement à la gestion de la maltraitance
 - c. Les besoins prioritaires à combler afin d'améliorer la gestion de la maltraitance en CHSLD
2. Pour chacune des sections de la politique-type, vérifier le niveau d'accord des participants concernant :
 - a. Le contenu
 - b. Le vocabulaire utilisé
 - c. La mise en page
 - d. La pertinence des thèmes abordés
3. Identifier les facilitateurs et obstacles à l'implantation en CIUSSS/CIUSSS/CRSSS d'une politique pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée.

2. MÉTHODE

La présente **Politique-type pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée** a été développée en utilisant une approche participative. Le processus de validation comporte deux étapes de collecte des données effectuées de façon séquentielle. La première étape, celle de la validation à l'interne, a permis aux membres du comité de développement ainsi qu'aux employés du CIUSSS-CO de commenter et de raffiner la première ébauche afin de créer la version préliminaire de la politique-type. La deuxième étape, celle de la validation à l'externe, visait à obtenir la perspective de participants provenant de différents CISSS/CIUSSS/CRSSS du Québec, d'experts en maltraitance et en développement de politiques ainsi que d'acteurs-clés dans lutte à la maltraitance afin de créer la version définitive de la politique-type. Les étapes et les échéanciers reliés au développement et à la validation de la politique-type sont présentés dans le tableau 1.

Dans le cadre de ce processus de validation, une attention particulière a été portée afin de s'assurer que la majorité des groupes d'utilisateurs potentiels des CHSLD soient sollicités :

- Les comités de résidents et les comités d'usagers
- Les préposé(e)s aux bénéficiaires
- Les infirmiers(ières) auxiliaires, les infirmier(ières), les infirmiers (ières)-chef
- Les professionnels de l'équipe multidisciplinaire
- Les gestionnaires
- Les directeurs(trices)
- Les représentants des ressources humaines
- Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services
- Les syndicats

De plus, plusieurs experts en maltraitance et en développement de politiques ainsi que d'autres acteurs-clés dans les efforts pour contrer la maltraitance ont été invités :

- Membres du comité de développement de la politique-type
- Chercheur(e)s universitaires
- Coordonnateurs(trices) Coordonnateur régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées, Ministère de la Famille, Secrétariat aux aînés
- Représentant(e)s de la Ligne Aide Abus Aînés
- Membres de l'équipe de consultation multisectoriel provinciale pour contrer la maltraitance envers les aînés du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Tableau 1 — Étapes et échéancier du développement et de la validation de la politique-type

Étapes	Échéancier
VALIDATION À L'INTERNE DE LA POLITIQUE-TYPE	
Invitation des participants	8 janvier 2016
Envoi de la première ébauche et du questionnaire de validation interne aux participants	29 janvier 2016
Envoi d'un rappel aux participants	8 février 2016
Comptabilisation des résultats	10 au 18 février 2016
Corrections et création de la version préliminaire	10 au 18 février 2016
VALIDATION À L'EXTERNE DE LA POLITIQUE-TYPE	
Lancement du guide d'autoévaluation et invitation des directions des programmes SAPA à participer la validation de la version préliminaire	5 février 2016
Envoi de la version préliminaire et du questionnaire de validation externe aux participants	18 février 2016
Envoi d'un rappel aux participants	25 février 2016
Comptabilisation des résultats de la validation	5 mars au 13 mai 2016
Corrections de la version préliminaire	8 mars au 13 mai 2016
Analyse de la politique-type par le MSSS et le MF	16 mai au 27 mai 2016
Création de la version définitive	27 mai au 31 mai 2016
Envoi par le MSSS de la politique-type aux directeurs SAPA	31 mai 2016
Lancement de la version finale de la politique-type à la table nationale des directeurs SAPA et sur la page Web du Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (www.creges.ca)	8 juin 2016

2.1 Processus de validation de la politique-type à l'interne

Les responsables de huit installations de soins de longue durée ont été invités à identifier des personnes pouvant participer à la validation de la politique-type. Les noms et adresses courriels ont été remis à la chercheuse principale. Ensuite, les consignes, la politique-type et le questionnaire de validation à l'interne ont été envoyés par courriel à 64 personnes :

- 6 représentant(e)s de directions
- 2 représentant(e)s de ressources intermédiaires
- 5 préposé(e)s aux bénéficiaires
- 8 infirmiers(ères) ou infirmiers(ères) auxiliaires
- 10 infirmiers(ères) en chef ou coordonnatrice de CHSLD
- 11 professionnels de l'équipe interdisciplinaire
- 4 représentant(e)s de syndicats
- 5 membres du comité de développement de la politique-type

Les personnes ayant difficilement accès à un ordinateur dans le cadre de leur travail (p. ex. les préposés aux bénéficiaires) ont pu remplir une version papier du questionnaire. Afin de maintenir la confidentialité, la version papier fut transmise dans une enveloppe cachetée et la

chercheure principale ou l'assistant de recherche de l'UETMI l'ont récupérée directement sur le lieu de travail de la personne concernée.

2.2 Processus de validation de la politique-type à l'externe

Le recrutement des participants pour l'étape de validation de la politique-type au Québec a été effectuée par courriel en fonction des différents groupes visés :

1. Invitation à tous les directeurs SAPA-Hébergement des CISSS et CIUSSS du Québec par l'Adjointe à la Direction de la mission universitaire du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Les directeurs transmettaient l'information aux employés des CHSLD et autre groupes ciblés par la validation de la politique-type. Les personnes intéressées étaient invitées à se manifester inscrivant leur nom, leur rôle et leur adresse courriel sur une plateforme Web (SURVEY MONKEY).
2. Invitation aux experts en maltraitance et en développement et évaluation de politique-type par la chercheure responsable de la validation.
3. Invitation aux acteurs-clés dans la lutte contre la maltraitance par le Secrétariat aux aînés.
4. Invitation aux membres de l'équipe de consultation multisectoriel provinciale pour contrer la maltraitance envers les aînés du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal par la coordonnatrice de la pratique de pointe pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées.

Par la suite, les personnes intéressées à participer au processus de validation recevaient un courriel de la chercheure responsable de l'évaluation qui contenait les consignes, la politique-type et le questionnaire de validation (ANNEXE 1). Au total, 127 personnes ont reçu l'envoi pour participer à la validation de la politique-type.

2.3 Analyse des données

La validation de la politique-type a été effectuée selon une approche mixte, c'est-à-dire en procédant à la combinaison de données quantitatives et qualitatives. Les données ont été analysées par deux membres de l'UETMI (M.C. et M.S.) selon l'approche de Miles, Huberman & Saldaña (2013) afin de regrouper les données recueillies dans le but de répondre aux trois objectifs à l'étude. Les données quantitatives ont été comptabilisées à l'aide du logiciel de gestion des données Microsoft Excel et sont présentées sous forme de fréquences et pourcentages. Deux procédures ont été utilisées afin de condenser et présenter les données qualitatives avec l'aide du logiciel Microsoft Word : la codification et l'élaboration de matrices. La liste initiale de codes fut basée sur les données recueillies. À la suite de la codification, les données ont été regroupées sous forme de matrices en fonction des objectifs de l'étude. Les matrices permettent de présenter l'information recueillie sous forme de tableaux afin d'avoir

une vision globale favorisant la validation des conclusions. Plusieurs de ces tableaux sont présentés dans la section résultats ainsi qu'en annexe.

2.4 Considérations éthiques

La présente validation de la politique-type n'a pas nécessité l'approbation d'un comité d'éthique à la recherche (CER) puisque cette démarche ne constituait pas une recherche, mais bien un processus d'évaluation. La méthodologie utilisée visait à améliorer la qualité de la politique-type afin d'en faciliter l'utilisation par les utilisateurs potentiels. Le développement ainsi que la révision de politiques et des mécanismes sont des activités qui se déroulent dans le cadre du fonctionnement normal des CISSS/CIUSSS/CRSSS ainsi que des CHSLD.

En effet, l'Article 2.5 de la Politique des trois Conseils (2014) statue que : « [l]es études consacrées à l'assurance de la qualité et à l'amélioration de la qualité, les activités d'évaluation de programmes et les évaluations du rendement, ou encore les examens habituellement administrés à des personnes dans le contexte de programmes d'enseignement, s'ils servent exclusivement à des fins d'évaluation, de gestion ou d'amélioration, ne constituent pas de la recherche au sens de la Politique et ne relèvent donc pas de la compétence des CER. » (p.19)

Malgré l'exemption d'évaluation par un comité d'éthique à la recherche, les démarches d'évaluation nécessitent la prise en compte de considérations éthiques. Dans le but de respecter la confidentialité des participants, les renseignements personnels (nom, adresse ou toute autre indication) ont été codés et gardés sous clé dans le bureau de la chercheuse principale au CREGÉS où seuls les responsables du projet ont accès. En cas de présentation des résultats de cette recherche ou de publication dans des revues spécialisées, rien ne permettra d'identifier les participants.

Les informations incriminantes par rapport à la maltraitance ou toute autre information non reliée à ce projet de recherche n'ont pas été prises en compte et ne peuvent servir à aucune autre fin. Les données ont été anonymisées, il sera ainsi impossible d'identifier quel participant a émis quel commentaire ni de savoir de qui il serait question dans un exemple donné par un participant.

3. RÉSULTATS

La section Résultats résume les informations recueillies lors du processus de validation à l'interne et à l'externe de la **Politique-type pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée** menant à l'élaboration de la version définitive de la politique-type. Le portrait des participants sera présenté ainsi que les résultats des deux étapes de validation.

Le processus de validation visait à :

- 1) obtenir la perspective des utilisateurs potentiels concernant les plus importantes causes de maltraitance en CHSLD, les problèmes prioritaires relativement à la gestion des situations de maltraitance et les besoins prioritaires afin d'en améliorer la gestion;
- 2) vérifier le niveau d'accord des participants concernant le contenu, l'accessibilité du vocabulaire utilisé, la mise en page et la pertinence des thèmes abordés pour chacune des sections de la politique-type;
- 3) identifier les facilitateurs et obstacles à l'implantation en CISSS/CIUSSS/CRSSS d'une politique pour contrer la maltraitance envers les résidents en milieu d'hébergement et de soins de longue durée.

Dans le but de faciliter la tâche aux lecteurs, les tableaux en orangé présentent les résultats de la validation interne, les tableaux en vert, ceux de la validation externe et, finalement, les tableaux en oranges et verts, les résultats combinés des deux étapes de la validation.

3.1 Portrait des participants

Au total, 105 personnes ont pris part au processus de validation de la politique-type dont 31 personnes lors de l'étape de validation à l'interne et 74 lors de l'étape de validation à l'externe. Les participants proviennent de 13 CISSS/CIUSSS/CRSSS répartis dans 9 régions administratives du Québec. Pour des raisons de confidentialité, les profils des personnes ayant participé à la validation interne ne sont pas présentés puisqu'ils proviennent tous du même CIUSSS et pourraient, dans certains cas, être facilement identifiables. Par contre, les tableaux 2 et 3 présentent les profils des participants provenant des CHSLD et les acteurs-clés de la lutte contre la maltraitance ayant pris part au processus de validation externe. Les informations présentées permettent de constater que la plupart des personnes interrogées possédaient plusieurs années d'expérience dans leur présent rôle et comme acteur dans le système de santé.

Tableau 2 Portrait des participants de la validation à l'externe en provenance des CHSLD

Rôles	Fréquence (n)	Années de services dans ce rôle ($\bar{x}$)	Années au sein du système de santé ($\bar{x}$)
Représentant(e) du comité de résidents / des usagers	7	5,3	16,7
Gestionnaire	17	5,8	21,4
infirmier(ère)	4	15	15,5
Préposé(e) aux bénéficiaires	4	13,3	13
Commissaire aux plaintes	5	2,7	13
Représentant(e) d'un syndicat	4	11,3	33,3
Représentant(e) des ressources humaines	3	14,5	17,5
Professionnel de l'équipe multidisciplinaire (ex. TS, ergo, etc.)	5	12	15,2
Total	49	10	18,2

Tableau 3 Portrait des participants de la validation à l'externe étant des acteurs-clés de la lutte contre la maltraitance

Rôles	Fréquence (n)	Années de services dans ce rôle ($\bar{x}$)	Années au sein du système de santé ($\bar{x}$)
Coordonnateur(trice) régional spécialisé en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées Ministère de la Famille, Secrétariat aux aînés	17	2,4	18,3
Membre du comité de développement	3	13,7	34,5
Expert pour contrer la maltraitance ou développement de politiques	2	1,5	14,5
Membre de l'équipe provinciale de consultation multisectorielle	3	16	19,5
Total	25	8,4	21,7

3.2 Perspectives des participants concernant la maltraitance en CHSLD

Dans le but de mieux contextualiser les commentaires des participants concernant la politique-type, ces derniers étaient invités à nommer trois éléments pour chacun des thèmes suivants : les causes de la maltraitance en CHSLD, les difficultés relatives à la gestion de ce problème et les besoins prioritaires à combler afin de mieux gérer les situations de maltraitance en CHSLD. Les résultats représentent l'opinion des participants du processus de validation interne et externe de la politique-type, soit 105 personnes.

3.2.1 Causes les plus importantes de maltraitance en CHSLD

Selon les participants, la maltraitance en CHSLD s'explique par une combinaison d'éléments. Comme en témoigne les résultats dans le tableau 4, les causes de maltraitance sont à la fois attribuées à des caractéristiques du résident maltraité, de la personne maltraitante, des relations sociales ainsi que liées aux caractéristiques de l'environnement, incluant la structure organisationnelle.

Tableau 4 Causes les plus importantes de maltraitance en CHSLD selon les participants de la validation interne et externe

Causes liées à la personne maltraitée

Alourdissement des besoins des résidents et de leurs proches (déficits cognitifs, comportements provocateurs/agressifs/résistance aux soins, dépendance fonctionnelle importante)

Vulnérabilité des résidents à la maltraitance compte tenu de leur grande dépendance dans leurs activités de la vie quotidienne

Causes liées à la personne présumée maltraitante

Manque de sensibilisation et connaissances relativement à la maltraitance

Manque de connaissances concernant les problèmes cognitifs et de comportement des résidents

Stress ou fardeau de la personne soignante

Causes liées aux relations sociales

Âgisme envers les résidents, incluant le manque de respect et l'infantilisation

Cohabitation difficile entre résidents

Causes liées à l'environnement/structure organisationnelle en CHSLD

Manque de ressources humaines et surcharge de travail des employés

Approche de travail trop centrée sur les tâches à accomplir

Manque de soutien pour les employés

Tolérance de la maltraitance par l'établissement

Craintes de représailles lors de dénonciation de cas présumés de maltraitance

3.2.2 Problèmes les plus importants auxquels sont confrontés les CHSLD relativement à la gestion de la maltraitance

Les problèmes rencontrés par les CHSLD à propos de la gestion de la maltraitance se retrouvent au niveau du continuum de soins et de services, soit l'identification, le signalement, l'enquête, l'intervention ainsi que le manque de concertation entre tous les acteurs impliqués. Plusieurs participants croient que le manque de politiques ou de procédures claires est un problème concret et qu'il complique le processus de gestion de la maltraitance.

Tableau 5 Problèmes les plus importants auxquels sont confrontés les CHSLD relativement à la gestion de la maltraitance selon les participants de la validation interne et externe

Difficulté des personnes concernées à identifier les situations de maltraitance

Signalement complexifié par la culture du silence, les peurs de représailles et la lourdeur du processus

Difficulté à enquêter et prouver les cas de maltraitance présumée

Manque de concertation entre les acteurs internes et externes

Absence de politiques ou de procédures claires

3.2.3 Besoins les plus pressants à combler afin d'améliorer la gestion de la maltraitance en CHSLD

Selon un nombre important de participants, la sensibilisation et la formation est une priorité non seulement pour améliorer les connaissances et les attitudes concernant la maltraitance envers les résidents, mais également pour apprendre à mieux comprendre et gérer les manifestations comportementales liées aux conditions de la majorité des résidents. Plusieurs priorités sont à propos la coordination des efforts pour gérer les cas de maltraitance; les participants souhaitent avoir une vision claire du continuum de soins et de services. Il ne faut pas non plus négliger le fait que le personnel a besoin de soutien pour être en mesure d'appliquer les mesures prévues.

Tableau 6 Besoins les plus pressants à combler afin d'améliorer la gestion de la maltraitance en CHSLD selon les participants de la validation interne et externe

Sensibilisation et formation de tous les acteurs impliqués relativement à la maltraitance

Formation du personnel concernant les déficits cognitifs, les comportements provocateurs/agressifs/résistance aux soins, dépendance fonctionnelle importante)

Implantation de politiques et de procédures claires (détection, signalement, enquête et intervention)

Diffusion des recours existants

Identification d'un porteur de dossier maltraitance au sein des CHSLD et des CIUSSS/CIUSSS

Amélioration du soutien pour le personnel pour prévenir et gérer les cas de maltraitance

Suivi des cas de maltraitance

3.3 Perspectives des participants en lien avec la politique-type

Cette section présente le niveau d'accord des participants concernant le contenu, le vocabulaire utilisé, la mise en page et la pertinence des thèmes abordées dans la politique-type. Il est important de noter que la première ébauche de la politique-type a été évaluée lors de la validation interne et que la version préliminaire a été évaluée lors de la validation externe. Ces deux versions ne comportent pas les mêmes sections et, par conséquent, les résultats représentant le niveau d'accord des participants concernant les sections de la politique-type doivent être présentés séparément. Dans le but de faciliter la lecture du document, les tableaux présentant en détail les résultats pour chacune des sections sont présentés dans les Annexes 2 et 3. Les commentaires des participants et les modifications apportées à la politique-type sont également présentés dans la présente section du rapport de validation. Ces résultats présentent des informations pouvant être utiles pour les personnes souhaitant développer d'autres initiatives visant à contrer la maltraitance en CHSLD en termes de contenu et thèmes à aborder, du vocabulaire à utiliser et de la mise en page à adopter pour les documents.

3.3.1 Niveau d'accord des participants avec les sections de la politique-type lors de la validation interne

Dès le départ, la première ébauche de la politique-type a été très bien accueillie comme en témoignent les pourcentages élevés de personnes totalement ou plutôt en accord avec les éléments des différentes sections lors du processus de validation interne :

- Contenu : 97 à 100%
- Vocabulaire : 94 à 100%
- Mise en page : 90 à 100%
- Pertinence des thèmes abordés : 97 à 100%

Le tableau 7 présente les principaux commentaires des participants et les modifications apportées en lien ces commentaires à la suite de la validation interne. Les suggestions de plusieurs participants avaient pour but de diminuer la longueur du document et d'alléger le texte. L'ajout d'exemples concrets semblait être un point important afin de faciliter la compréhension des différentes sections de la politique-type. Certains commentaires visaient également à mettre davantage d'accent sur la reconnaissance de certains groupes dont les employés et les comités des usagers/de résidents. Compte tenu du très haut niveau d'accord avec la pertinence des thèmes abordés, aucune modification n'a été apportée concernant cet indicateur. Il est à noter que pour certains commentaires, les modifications nécessaires demandaient beaucoup de temps et de ressources, et que, conséquemment, il était plus judicieux d'attendre les résultats de la validation externe pour en confirmer leur pertinence.

Tableau 7 Principaux commentaires des participants et modifications subséquentes à la validation interne

COMMENTAIRES	MODIFICATIONS
CONTENU	
Mentionner la situation médiatique des dernières années sur ce milieu de soins	Mention des médias dans le préambule.
Clarifier la distinction entre les concepts d'intimidation et de maltraitance	Concept d'intimidation moins mis de l'avant dans l'ensemble de la politique, mais il est abordé dans le préambule, car il s'agit d'un sujet connexe
Inclure une recommandation sur la composition de l'équipe responsable de l'adaptation de la politique-type	Inclusion potentielle dans la version définitive de la politique-type
Promouvoir le droit au respect et à la sécurité des employés	Reformulation pour mettre en évidence le fait que TOUS ont le droit au respect et à la sécurité
Inclure à quel endroit documenter l'intervention	Ajout d'une section « Documentation »
Décrire davantage les ressources	Simplification de la liste des ressources et ajout de descriptions. Fiches descriptives disponibles en annexe.
Mentionner le recours aux services d'interprétariat	Inclusion potentielle dans la version définitive de la politique-type
Ajouter le fait que la politique doit être diffusée en continu	Proposition de stratégies de diffusion telles que des rappels fréquents et que la politique soit disponible pour référence en tout temps
Inclure d'autres groupes à qui diffuser la politique-type	Ajout parmi les exemples, de diffuser la politique au comité des résidents/usagers
VOCABULAIRE	
Définir les valeurs	Ajout d'une phrase explicative avant la liste des valeurs pour plus de clarté. Les établissements pourront ajouter des définitions s'ils le souhaitent
Accompagner les définitions d'exemples pour une meilleure compréhension	Ajout de plusieurs exemples concrets dans le texte et en annexe.
MISE EN PAGE	
Diminuer la longueur du document	Réduction de la section contexte et préambule et inclusion d'une section « notes d'utilisation » plus succincte
Rendre accessible une version en anglais	Puisque la politique-type doit être adaptée par chacun des établissements, ceux-ci pourront proposer une version traduite de leur propre politique, si souhaité.
Réduire le nombre d'abréviations	Diminution du nombre d'abréviations envisagée pour la version définitive
Mettre les définitions des concepts en annexe pour alléger le texte	Pratique courante de mettre les définitions au début d'une politique. Toutefois, la terminologie liée à la maltraitance a été mise en annexe.
Ajouter des liens hypertextes aux documents cités	Les références ne sont pas des hyperliens. La mise en page sera changée dans la version définitive pour rendre cela plus clair.

3.3.2 Niveau d'accord des participants avec les sections de la politique-type lors de la validation externe

Lors de la validation externe, les pourcentages de personnes totalement ou plutôt en accord avec les différentes sections variaient de la façon suivante :

- Contenu : 85 à 100%
- Vocabulaire : 89 à 100%
- Mise en page : 81 à 100%
- Pertinence des thèmes abordés : 88 à 100%

La validation externe a permis de constater que d'autres modifications étaient nécessaires pour refléter les réalités des utilisateurs potentiels des différents CIUSSS/CIUSSS/CRSSS ayant été consultés. Plusieurs commentaires étaient reliés à la clarification et à la définition de plusieurs concepts. Bien que le concept de maltraitance envers les résidents est au cœur de cette politique, les liens entre ce concept et ceux d'intimidation et de bientraitance seront à approfondir ultérieurement. D'autres politiques et mécanismes pourront répondre à cet impératif. Tout comme lors de la validation interne, les participants ont réitéré le besoin d'avoir des définitions claires concernant chacune des valeurs identifiées dans la politique-type. En matière de vocabulaire, plusieurs suggestions ont été faites pour utiliser des mots plus précis et conformes à ce qui est déjà utilisé dans plusieurs milieux. Notamment, le terme « environnement » a été remplacé par « milieu de vie ». Finalement, les participants jugeaient utile de référer à différents éléments contextuels déjà présents dans les CHSLD dont les assises légales et à l'approche milieu de vie.

Tableau 8 Principaux commentaires des participants et modifications subséquentes à la validation interne

COMMENTAIRES	MODIFICATIONS
CONTENU	
Clarifier la distinction entre les concepts d'intimidation et de maltraitance	Trop peu de recherches ont été effectuées sur ce qui unit maltraitance et intimidation. Lien vers les travaux de la Chaire de recherche.
Inclure le concept de bientraitance dans la politique-type	Reconnaissance qu'il faut aussi viser la qualité, l'excellence et l'amélioration des soins et pratique. La lutte à la maltraitance mérite une politique qui lui soit entièrement dédiée pour ne pas amoindrir son importance.
Clarifier le rôle des acteurs à l'interne et à l'externe	Ajout d'exemples concernant les ponts à créer avec les acteurs à l'interne et à l'externe ainsi que la spécification de leurs rôles
Spécifier les différences entre repérage, détection et dépistage	Précisions dans la section « identification » : Les personnes sensibilisées doivent faire du repérage, les personnes formées doivent faire de la détection/du dépistage
Identifier des moyens pour réduire les risques de représailles	Ajout d'exemples d'actions permettant de minimiser les risques de représailles

Ajouter des informations concernant le consentement des personnes âgées	Précisions quant au consentement, ajout de la référence au Code civil du Québec
Inclure davantage les comités de résidents et les comités d'usagers	Ajout : Distinction entre les fonctions du comité de résidents et les fonctions du comité des usagers
VOCABULAIRE	
Définir les valeurs	Ajout description de chacune des valeurs et ajout de la valeur « empowerment »
Certaines abréviations doivent être ajoutées à la liste	Ajout de quelques abréviations dans la liste des sigles et abréviations
Alléger le texte	Ajout de deux abréviations qui englobent des expressions qui renvoient à plusieurs personnes : « toute personne impliquée dans la mise en œuvre des activités de l'établissement » (TP) et « tout résident, ses proches et toute personne amenée à côtoyer un résident en CHSLD » (TR-P/TP)
Les résidents des CHSLD ne sont pas tous des personnes âgées	Dans le titre et dans tout le document : « personne âgée » devient « résident »
Certains mots sont plus adaptés	Mot « environnement » remplacé par « milieu de vie »; « Investigation » remplacé par « enquête »; Évaluations « biopsychosociales » remplacée par « médicales/physiques/psychologiques/sociales »; « mesures » remplacé par « mécanismes et procédures »; situation « avérée » remplacée par « réelle »;
Certaines expressions à clarifier	Définitions des expressions « données probantes » et « meilleures pratiques »; Distinction entre signalement et plainte formelle
MISE EN PAGE	
Alléger le texte	Références à Agrément Canada sont maintenant dans la marge de gauche et celles du Guide de référence dans la marge de droite
Besoin d'une table des matières, car document de plus de 50 pages	Ajout d'une table des matières
Identifier plus clairement les actions à entreprendre	Chaque section a, sous l'encadré descriptif, un énoncé titré « Action » qui précise ce que l'établissement doit faire
PERTINENCE DES THÈMES	
Pertinence mitigée en lien avec les sections « contexte de création de la politique », « préambule » et « notes d'utilisation »	Retrait des sections et inclusion de certaines informations dans la nouvelle section « document explicatif »
Référence à quelques assises légales et l'approche milieu de vie	Ajout dans la nouvelle section « document explicatif »
Préciser les conditions d'utilisation de la politique-type	Précisions des objectifs et limites de la politique-type, à qui s'adresse le document, et le processus d'adaptation requis.
Pertinence de la section « documentation »	Les éléments de cette section sont intégrés aux nouvelles sections « identification », « signalement », « enquête », « intervention », et « suivi et soutien »

3.4 Facilitateurs et obstacles à l'implantation de la politique-type dans les CISSS/CIUSSS/CRSSS

Le tableau 9 résume les principaux obstacles et facilitateurs à prévoir dans le cadre du processus d'implantation de la politique-type dans les CISSS/CIUSSS/CRSSS **abordés par les participants de la validation à l'interne et à l'externe**. Pour chacun des trois obstacles identifiés, plusieurs facilitateurs ont été proposés. Les résultats sont détaillés dans les sous-sections suivantes.

Tableau 9 Obstacles et facilitateurs à l'implantation d'une politique pour contrer la maltraitance en milieu d'hébergement et de soins de longue durée dans les CISSS/CIUSSS/CRSSS selon les participants de la validation interne et externe

OBSTACLES	FACILITEURS À PRÉVOIR
Problèmes de mobilisation des personnes concernées	• Identification formelle de la politique comme une priorité gouvernementale et institutionnelle • Désignation d'un responsable de l'implantation de la politique • Désignation d'un responsable de l'application des procédures • Arrimage de la politique avec d'autres politiques ou approche déjà en place (p. ex. approche milieu de vie)
Difficultés des personnes concernées à identifier les situations de maltraitance	• Élaboration d'un plan d'implantation détaillé de la politique incluant : ○ Formation en maltraitance pour toutes les personnes concernées ○ Outils de diffusion adaptés aux différents groupes ciblés ○ Formation continue
Peur de représailles lors de la divulgation de situations de maltraitance	• Clarification du continuum de soins et de services concernant les situations de maltraitance (procédures et personnes responsables) incluant des procédures de divulgation sécuritaires pour les témoins et la victime

3.4.1 Problèmes de mobilisation des personnes concernées et facilitateurs à prévoir

Il faut prévoir du temps pour réaliser toutes les étapes mentionnées dans la politique-type afin de l'implanter correctement à l'ensemble du CISSS/CIUSSS/CRSSS. Les participants affirment que plusieurs éléments risquent de compliquer la mobilisation des personnes concernées par la politique-type dont la résistance au changement, le roulement de personnel et le manque de ressources. Dans le présent contexte de réorganisation, est-ce que les acteurs impliqués dans le CHSLD seront disposés et disponibles pour bien implanter la politique? Toute la structure de gestion, des directions, des équipes qualité sont en mouvement et ces changements mobilisent déjà la capacité d'adaptation des milieux. Il est aussi question de la surcharge de travail vécue par plusieurs employés ainsi que les contraintes budgétaires qui peuvent nuire à la libération des employés voulant s'impliquer. Le processus d'implantation pourrait aussi être complexifié par le nombre important d'employés répartis au sein de plusieurs installations qui arborent des cultures organisationnelles différentes. De plus, des personnes très importantes dans la mise en œuvre de la politique, les bénévoles et les visiteurs, ne sont pas du tout familières avec les politiques de l'établissement. Les CIUSSS/CISSS/CRSSS seront-ils en mesure de prioriser l'implantation de la nouvelle politique pour contrer la maltraitance en CHSLD?

Facilitateurs à prévoir

1. Identification formelle de la politique comme une priorité gouvernementale et institutionnelle

Plusieurs participants affirment que la politique pour contrer la maltraitance en CHSLD doit être identifiée à la fois comme une priorité gouvernementale et institutionnelle. Ceci confirmerait que tous doivent se sentir concernés individuellement et collectivement par ce problème et reconnaître que la maltraitance existe bel et bien en milieu d'hébergement. La politique doit être perçue comme une initiative nationale. Le MSSS peut être partie prenante de cet exercice en dégageant des orientations claires quand à l'atteinte de l'objectif poursuivi par cette politique. Concrètement, des participants notent qu'il y a actuellement une volonté de cibler les milieux d'hébergement dans le prochain plan d'action gouvernemental. Certains suggèrent que la politique soit également priorisée au niveau des CISSS/CIUSSS/CRSSS en l'incluant dans les ententes de gestion du MSSS. De plus, les directeurs généraux doivent affirmer leur volonté d'agir en coordonnant rapidement les différentes directions concernées pour développer les procédures et adapter la Politique-type à leur réalité. La politique devrait également être entérinée par le Conseil d'administration. Comme le propose un représentant des ressources humaines d'un établissement : « Une bonne intégration "top-down" en partant de la Direction générale jusqu'aux gestionnaires d'équipes de travail. Ceux-ci sont un peu la dernière courroie de transmission avant d'arriver aux employés qui oeuvrent plus directement auprès de la clientèle. »

2. Désignation d'un responsable de l'implantation de la politique

L'idée de désigner un responsable de l'implantation de la politique est avancée par plusieurs participants. Plus spécifiquement, son rôle consisterait à élaborer un plan de travail avec échéancier visant à identifier les actions à réaliser et à prioriser, à réviser la politique, la diffuser ainsi qu'évaluer le processus d'implantation dans l'ensemble du CISSS/CIUSSS/CRSSS. La personne désignée devrait faire preuve de leadership, être rassembleuse et avoir des talents de communicateur. De plus, elle doit avoir une connaissance approfondie des enjeux liés à ce dossier. Elle doit également adopter une approche participative afin d'obtenir le soutien des cadres supérieurs de toutes les directions avant de commencer les travaux.

3. Désignation d'un responsable de l'application des procédures qui agit également comme personnes-ressources pour les acteurs impliqués

L'idée qu'il y ait une personne responsable de l'application des procédures est notée à plusieurs reprises par les participants. En raison de sa présence à temps plein et sa facilité d'accès, cette personne offrirait du soutien aux résidents, aux familles et aux employés en lien avec les cas de maltraitance à gérer dans le cadre de la nouvelle politique et des nouvelles procédures. Cette personne doit aussi inspirer la confiance des équipes et des résidents afin de surmonter le silence des victimes et des témoins et ainsi les rassurer qu'ils ne vivront pas de représailles.

4. Arrimage de la politique avec d'autres politiques ou approche déjà en place

Selon les participants, plusieurs approches ont été implantées ou sont actuellement implantées dans les milieux d'hébergement pour favoriser le bien-être des résidents dont l'approche milieu de vie, l'approche patient partenaire, le code d'éthique, un processus personnalisé d'accueil des nouveaux résidents hébergés ainsi que l'approche d'amélioration continue pour ne nommer que celles-ci. Plusieurs ont toutefois identifié l'approche milieu de vie comme celle qui devrait être arrimée lors de l'implantation de la nouvelle politique pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées en CHSLD. En effet, cette approche est perçue comme une des solutions dans le but de contrer la maltraitance. L'approche milieu de vie est une approche positive, qui favorise l'engagement ainsi que la promotion de la bientraitance, du respect, de la dignité des résidents. Si la politique est présentée comme un outil à utiliser dans le cadre de l'approche milieu de vie, elle serait peut-être plus facilement acceptée et utilisée. Des participants notent que cette approche est actuellement appliquée de façon inégale dans les différentes installations et elle n'est pas toujours bien comprise et respectée dans tous les CHSLD. Si elle était appliquée correctement, l'organisation du travail permettrait aux gestionnaires d'être accessibles plus rapidement en cas de maltraitance. Certains croient également que la nouvelle politique devrait également être arrimée avec les initiatives pour contrer la maltraitance dans la communauté (ex: coordonnateur maltraitance, tables de concertation, développement de l'entente sociojudiciaire en maltraitance, etc.) pour faciliter la gestion des cas identifiés.

3.4.2 Difficultés des personnes concernées à identifier les situations de maltraitance

Selon plusieurs participants, les gestes de maltraitance sont souvent banalisés en contexte de CHSLD. Actuellement, les connaissances du personnel en matière de maltraitance varient dans les différentes installations d'un même CIUSSS/CIUSSS/CRSSS. Sensibiliser de multiples personnes pour qu'elles se sentent personnellement impliquées et responsables est un défi de taille. Plusieurs obstacles sont identifiés dont le manque de ressources financières et de temps pour les formations. De plus, sensibiliser des personnes dont l'histoire, l'éducation, les valeurs, la nationalité et la tolérance sont différentes est complexe. Comment rassembler tout le monde et implanter une telle politique dans ce contexte?

Facilitateurs à prévoir

1. Sensibilisation et formation selon les caractéristiques des différents acteurs

Les participants réitèrent la nécessité de combiner l'implantation de la politique-type à des efforts de sensibilisation et de la formation afin de s'assurer que les différents acteurs soient en mesure de reconnaître les situations de maltraitance. Un plan de communication et des outils de communication adaptés aux publics-cibles doivent être développés pour soutenir l'intégration des informations importantes liées à la maltraitance. Plusieurs participants souhaitent obtenir des outils, de la documentation uniforme ainsi que des formations « clés en main » bien adaptées à la réalité du quotidien des CHSLD et aux ressources financières disponibles.

2. Formation continue

La formation continue est perçue comme le meilleur gage de pénétration et de changement de la culture organisationnelle. Selon les participants, cette mesure pourrait être intégrée en formant des agents multiplicateurs dans les CHSLD. De plus, les participants proposent la diffusion en continu d'information sous forme de capsules à différents endroits afin de rejoindre non seulement les employés, mais également les résidents et les familles. Une autre suggestion est que les formations en maltraitance pourraient faire partie du calendrier des formations obligatoires par le MSSS pour s'assurer que les employés possèdent les informations nécessaires.

3.4.3 Peur de représailles lors de la divulgation de situations de maltraitance

Signaler une personne maltraitante est difficile. Les relations tendues existent et représentent un frein pour l'implantation de mesures. Par exemple, dans certains cas, des membres du personnel sont intimidés par des collègues ou par des supérieurs. Dans ce contexte, il est difficile de penser qu'une culture de signalement de la maltraitance envers les résidents soit naturelle. Il faut instaurer une culture de non-violence qui inclut les relations entre les superviseurs et le personnel, entre les employés ainsi qu'avec les familles et les résidents. Pour

les participants, les relations tendues sont perçues comme un facteur de risque de maltraitance.

Facilitateurs à prévoir

1. Clarification des procédures de signalement

La clarification des procédures de signalement est à prévoir. Pour encourager le signalement, il est impératif d'assurer la confidentialité et de faire attention à la multiplication des démarches administratives. Les participants demandent d'instaurer des procédures de signalement qui inspirent confiance et qui protègent des représailles les personnes qui osent dénoncer les situations de maltraitance. Selon eux, les gestionnaires, en tant que personnes responsables de la qualité des soins et des services, doivent avoir un rôle central. Ils doivent être proches des équipes, ainsi que des résidents et inspirer la confiance afin de surmonter le silence des victimes et des témoins et les rassurer qu'ils ne vivront pas de représailles à la suite d'un signalement. La procédure doit être claire et simple pour les bénévoles, membres de familles et visiteurs. Pour aider les personnes impliquées à reprendre confiance au système, les participants proposent de désigner dans chaque CHSLD une personne formée en travail social à temps plein qui s'occuperait des cas de maltraitance. Un autre aspect clé qui a été nommé est d'inviter les gens à communiquer avec les acteurs du régime d'examen des plaintes plus spécifiquement les commissaires aux plaintes. Ces dernières peuvent offrir un service professionnel dans le but de soutenir la personne à plusieurs niveaux dans sa démarche de signalement. Plusieurs participants proposent de mettre à contribution les comités de résidents dans l'implantation de la politique. Ces comités pourront apporter de riches points de vue afin de bonifier les procédures à suivre dans les différents cas de maltraitance, participer à la promotion et la diffusion de la politique auprès des résidents et proches, être une référence pour diriger les personnes vers le bon interlocuteur, et fournir une écoute attentive et un soutien important pour les résidents qui se confieraient à eux.

2. Documentation des situations de maltraitance signalées

Pour documenter les situations de maltraitance au niveau régional, des participants recommandent de s'assurer que la politique est bien appliquée, identifier les problématiques spécifiques vécues dans plusieurs installations et qu'une solution collective soit trouvée et appliquée. Par exemple, un comité pourrait centraliser les informations sur les situations de maltraitance détectées et les interventions réalisées. De plus, plusieurs participants croient que les personnes qui signalent doivent être avisées quant à la manière dont le cas présumé de maltraitance sera géré par l'établissement et ainsi être rassurées que leurs efforts vont effectivement aider le résident. Il est également recommandé par les participants de créer des partenariats plus structurés pour ainsi mieux connaître les champs de compétence et d'intervention de chacun des acteurs contribuant au continuum de soins et de services.

3. Amélioration du soutien aux employés

Finalement, plusieurs participants notent qu'il est important d'être sensible à la réalité des employés afin d'améliorer les relations de travail. Ceci inclut encourager les employés à prendre soin d'eux-mêmes puisque leur bien-être a un impact sur la qualité des soins prodigués. Les superviseurs doivent être en mesure de recevoir leurs préoccupations relativement au stress et à l'épuisement avec sollicitude et d'établir un plan d'action.

4. DISCUSSION

Les résultats de la validation de la politique-type confirment que, pour les groupes ayant participé aux processus, cette dernière concorde avec la réalité des utilisateurs potentiels. Le haut niveau d'accord des participants avec le contenu, le vocabulaire, la mise en page et les thèmes abordés dans les différentes sections de la politique le démontre. Quelques modifications ont toutefois été effectuées en fonction des principaux commentaires des participants afin de procéder à son amélioration. L'adoption d'une politique est la première étape pour contrer la maltraitance envers les résidents en CHSLD et cette politique servira de base pour le développement et l'arrimage des procédures et de mécanismes. La politique-type sert de guide, mais doit être modifiée afin de s'adapter aux caractéristiques propres aux CHSLD voulant l'utiliser. Les auteurs de ce cette politique-type croient en une approche collaborative et recommandent que l'exercice d'adaptation soit fait en groupe et en créant des ponts entre ses différentes structures internes.

Plusieurs autres constats émanent du processus de validation, et ce, à propos du contexte dans lequel la politique-type sera implantée :

- La politique-type pour contrer la maltraitance doit être reconnue et perçue comme une priorité nationale et institutionnelle pour favoriser l'engagement des différents acteurs.
- Des outils de diffusion de la politique adaptés aux différents types d'acteurs doivent être développés, et préférablement, disponible nationalement.
- Les utilisateurs potentiels doivent non seulement avoir en main une politique-type adaptée, mais des efforts de sensibilisation à la maltraitance sont à prévoir. En effet, la première étape du continuum de soins et de services est l'identification des cas présumés de maltraitance, et dans plusieurs milieux, les connaissances des personnes concernées semblent être insuffisantes afin d'être en mesure de reconnaître les situations nécessitant des correctifs.
- Dans le but de s'assurer que les besoins des résidents victimes de maltraitance soient comblés, des procédures claires concernant les processus d'identification, de signalement et d'enquête doivent accompagner la politique-type. Ces procédures doivent être connues des personnes concernées afin de leur donner confiance et les amener à signaler les situations de maltraitance envers les résidents.
- La loi du silence et la peur de représailles doivent être adressées afin que les résidents victimes de maltraitance reçoivent l'aide nécessaire. Pour ces mêmes raisons, un processus de suivi des situations de maltraitance doit également être mis en place.

Finalement, plusieurs CHSLD planifient adapter la politique-type à leur milieu et de l'implanter dans les prochains mois. Malgré le processus de validation qui a permis d'ajuster la politique-type à la réalité des utilisateurs potentiels, le succès ou non de cette politique-type sera davantage concluant lorsqu'elle sera mise à l'essai au sein de différents CHSLD québécois. Un processus d'évaluation de l'implantation est recommandé afin d'identifier les rectifications à effectuer et en faciliter l'adoption par les différents acteurs concernés.

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE DE VALIDATION À L'EXTERNE

QUESTIONNAIRE DE VALIDATION D'UNE POLITIQUE-TYPE POUR CONTRER LA MALTRAITEMENT ENVERS LES PERSONNES ÂÎNÉES EN MILIEU D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Consignes pour répondre au questionnaire

Merci d'avoir accepté de participer à la validation de cette politique-type.

Avant de compléter le questionnaire, vous devez préalablement lire en entier la politique-type ci-jointe. Ensuite, répondez à toutes les questions du questionnaire. Prévoyez environ 2h pour faire ce travail. SVP inscrire vos commentaires dans le questionnaire et non sur la politique-type.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Le but de ce processus de validation est de s'assurer que la politique-type reflète la réalité de personnes amenées à côtoyer un résident en CHSLD.

Personne-ressource :

**Au besoin, vous pouvez contactez la chercheure
responsable de la validation,
madame Mélanie Couture,
par courriel à melanie.couture@usherbrooke.ca
ou par téléphone au 514-484-7878 poste 1489.**

PARTIE 1 : Informations sur les participants

Pour nous aider à nous assurer que toutes les personnes visées par la politique-type (ex. gestionnaires, employés de CHSLD, etc.) sont représentées, veuillez répondre aux questions suivantes :

1.1 SVP indiquer quel est votre rôle principal au sein du CISSS/CIUSSS.

- ☐ Directeur(trice), directeur(trice) adjoint(e)
- ☐ Gestionnaire
- ☐ Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
- ☐ Professionnels de l'équipe multidisciplinaire (ex. TS, MD, ergo, etc.)
- ☐ Coordinatrice en CHSLD ou ressources intermédiaires
- ☐ Infirmier(ère)-chef,
- ☐ Infirmier(ère) ou infirmier(ère) auxiliaire
- ☐ Préposé(e) aux bénéficiaires
- ☐ Représentant(e) du comité des résidents / des usagers
- ☐ Représentant(e) d'un syndicat
- ☐ Représentant(e) des ressources humaines
- ☐ Autre (Précisez)

1.2 Depuis combien d'années occupez-vous ce rôle? Cliquez ici pour taper du texte.

1.3 Depuis combien d'années travaillez-vous dans le réseau de la santé et des services sociaux? Cliquez ici pour taper du texte.

1.4 SVP indiquer l'installation pour laquelle vous travaillez la majorité du temps.

- ☐ Hôpital
- ☐ CLSC
- ☐ CHSLD
- ☐ Ressource intermédiaire
- ☐ Autre (Précisez)

PARTIE 2 : Perception de la maltraitance en CHSLD

Cette partie du questionnaire vise à mieux comprendre votre point de vue sur les causes de maltraitance en CHSLD, les problèmes les plus importants en lien avec la gestion de la maltraitance ainsi que les besoins les plus pressants pour les établissements. Pour chacune des questions, veuillez inscrire jusqu'à trois réponses dans les endroits prévus.

2.1 Selon vous, quels sont les trois **causes** les plus importantes de maltraitance en CHSLD?

- a)
- b)
- c)

2.2 Selon vous, quels sont les trois **problèmes** les plus importants auxquels les CHSLD sont confrontés en lien **avec la gestion de la maltraitance**?

- a)
- b)
- c)

2.3 Selon vous, quels sont les trois **besoins les plus pressants à combler** pour mieux gérer la maltraitance en CHSLD?

- a)
- b)
- c)

PARTIE 3 : Contenu, vocabulaire, mise en page et pertinence des sections de la politique-type

Pour chacune des sections de la politique-type mentionnées ci-après, veuillez indiquer à quel point vous êtes en accord avec chacun des énoncés suivants :

- A. Le contenu de cette section est facile à comprendre.
- B. Le vocabulaire utilisé dans cette section est accessible aux personnes amenées à côtoyer un résident en CHSLD.
- C. La mise en page de cette section facilite la compréhension.
- D. Cette section est pertinente et devrait être intégrée dans la version finale de la politique-type.

Inscrivez votre réponse en marquant d'un [X] **un seul des choix de réponse pour chacun des énoncés**. Pour chacune des sections, un espace commentaires est réservé afin de justifier votre choix de réponse au besoin ou d'ajouter toute autre remarque dont vous aimeriez nous faire part.

CONTEXTE DE CRÉATION DE LA POLITIQUE-TYPE

ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C Mise en page	☐	☐	☐	☐
D Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

PRÉAMBULE

	ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A	Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B	Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C	Mise en page	☐	☐	☐	☐
D	Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

NOTES D'UTILISATION

	ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A	Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B	Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C	Mise en page	☐	☐	☐	☐
D	Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

Section 1 : Politique

Sous-section 1.1 : Objectifs

ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C Mise en page	☐	☐	☐	☐
D Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

Sous-section 1.2 Valeurs

ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C Mise en page	☐	☐	☐	☐
D Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

Sous-section 1.3 Définitions

	ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A	Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B	Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C	Mise en page	☐	☐	☐	☐
D	Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

Sous-section 1.4 : Énoncés de politique

	ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A	Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B	Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C	Mise en page	☐	☐	☐	☐
D	Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

Section 2 : Procédures

Sous-section 2.1 Sensibilisation

ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C Mise en page	☐	☐	☐	☐
D Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

Sous-section 2.2 : Documentation

ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C Mise en page	☐	☐	☐	☐
D Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

Sous-section 2.3 : Identification

	ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A	Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B	Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C	Mise en page	☐	☐	☐	☐
D	Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

Sous-section 2.4 : Intervention

	ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A	Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B	Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C	Mise en page	☐	☐	☐	☐
D	Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

Sous-section 2.5 : Suivi et soutien

ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C Mise en page	☐	☐	☐	☐
D Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

Sous-section 2.6 : Formation

ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C Mise en page	☐	☐	☐	☐
D Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

Section 3 : Responsabilités

ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C Mise en page	☐	☐	☐	☐
D Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

Section 4 : Diffusion de la politique

ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C Mise en page	☐	☐	☐	☐
D Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

Section 5 : Évaluation et révision de la politique

ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C Mise en page	☐	☐	☐	☐
D Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

Section 6 : Ressources

ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C Mise en page	☐	☐	☐	☐
D Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

RÉFÉRENCES

	ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A	Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B	Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C	Mise en page	☐	☐	☐	☐
D	Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

Annexe 1 : Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées

	ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A	Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B	Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C	Mise en page	☐	☐	☐	☐
D	Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

Annexe 2 : Enquête sur une situation de maltraitance présumée

ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C Mise en page	☐	☐	☐	☐
D Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

Annexe 3 : FICHES DESCRIPTIVES DES SERVICES DE SOUTIEN EN MALTRAITANCE OFFERTS AUX PROFESSIONNELS

ÉNONCÉS	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
A Contenu compréhensible	☐	☐	☐	☐
B Vocabulaire accessible	☐	☐	☐	☐
C Mise en page	☐	☐	☐	☐
D Pertinence	☐	☐	☐	☐

Commentaires :

PARTIE 4 : Facilitateurs et obstacles à l'implantation de la politique-type en CISSS/CIUSSS

4.1 Quels sont les autres **thèmes** qui pourraient être abordés dans la politique-type pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées en CHSLD?

4.2 Quels seraient les obstacles à **l'implantation** de la politique-type dans votre CISSS/CIUSSS ?

4.3 Quels sont les éléments qui pourraient **faciliter l'implantation** de la politique-type dans votre CISSS/CIUSSS ?

4.4 Avez-vous **d'autres commentaires** à ajouter concernant la politique-type?

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION!

ANNEXE 2 – RÉSUMÉS DES RÉSULTATS AUX QUESTIONNAIRES DE VALIDATION INTERNE

Résultats au questionnaire de validation interne en lien avec la clarté du contenu des sections de la politique-type

Sections de la politique-type	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord	Données manquantes
Section 1 : Contexte	19	12	0	0	0
Section 2 : Préambule	19	11	1	0	0
Section 3 : Politique					
3.1 Objectifs	24	6	1	0	0
3.2 Valeurs	23	8	0	0	0
3.3 Définitions	22	8	1	0	0
3.4 Énoncés de la politique	23	7	1	0	0
Section 4 : Procédures					
4.1 Sensibilisation	21	10	0	0	0
4.2 Identification	24	7	0	0	0
4.3 Intervention	23	8	0	0	0
4.4 Suivi et soutien	26	4	1	0	0
4.5 Formation	23	7	0	0	1
Section 5 : Responsabilités	25	5	0	0	1
Section 6 : Diffusion	25	6	0	0	0
Section 7 : Évaluation et révision	23	6	0	0	2
Section 8 : Ressources	23	7	0	0	1
Section 9 : Références	22	6	1	0	2
Annexe 1 : Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées	23	6	0	0	2
Annexe 2 : Enquête sur une situation de maltraitance présumée	21	7	1	0	2

Résultats au questionnaire de validation interne en lien avec l'accessibilité du vocabulaire utilisé dans les sections de la politique-type

Sections de la politique-type	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord	Données manquantes
Section 1 : Contexte	17	12	2	0	0
Section 2 : Préambule	21	10	0	0	0
Section 3 : Politique					
3.1 Objectifs	23	7	1	0	0
3.2 Valeurs	24	6	1	0	0
3.3 Définitions	21	10	0	0	0
3.4 Énoncés de la politique	25	5	1	0	0
Section 4 : Procédures					
4.1 Sensibilisation	22	8	0	0	1
4.2 Identification	22	9	0	0	0
4.3 Intervention	23	8	0	0	0
4.4 Suivi et soutien	26	4	1	0	0
4.5 Formation	24	6	0	0	1
Section 5 : Responsabilités	24	7	0	0	0
Section 6 : Diffusion	25	5	1	0	0
Section 7 : Évaluation et révision	23	6	0	0	2
Section 8 : Ressources	23	6	1	0	1
Section 9 : Références	23	5	1	0	2
Annexe 1 : Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées	23	5	1	0	2
Annexe 2 : Enquête sur une situation de maltraitance présumée	21	6	1	0	3

Résultats au questionnaire de validation interne en lien avec la mise en page des sections de la politique-type

Sections de la politique-type	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord	Données manquantes
Section 1 : Contexte	19	11	1	0	0
Section 2 : Préambule	16	14	0	0	1
Section 3 : Politique					
3.1 Objectifs	24	7	0	0	0
3.2 Valeurs	23	8	0	0	0
3.3 Définitions	20	11	0	0	0
3.4 Énoncés de la politique	24	7	0	0	0
Section 4 : Procédures					
4.1 Sensibilisation	22	8	1	0	0
4.2 Identification	24	7	0	0	0
4.3 Intervention	25	6	0	0	0
4.4 Suivi et soutien	24	6	1	0	0
4.5 Formation	25	5	0	0	1
Section 5 : Responsabilités	26	5	0	0	0
Section 6 : Diffusion	25	5	1	0	0
Section 7 : Évaluation et révision	25	3	0	1	2
Section 8 : Ressources	24	6	0	0	1
Section 9 : Références	22	7	0	0	2
Annexe 1 : Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées	23	3	2	1	2
Annexe 2 : Enquête sur une situation de maltraitance présumée	19	8	1	0	3

Résultats au questionnaire de validation interne en lien avec la pertinence des sections de la politique-type

Sections de la politique-type	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord	Données manquantes
Section 1 : Contexte	23	7	1	0	0
Section 2 : Préambule	22	9	0	0	0
Section 3 : Politique					
3.1 Objectifs	27	4	0	0	0
3.2 Valeurs	22	6	1	0	2
3.3 Définitions	23	8	0	0	0
3.4 Énoncés de la politique	27	4	0	0	0
Section 4 : Procédures					
4.1 Sensibilisation	25	5	0	0	1
4.2 Identification	24	7	0	0	0
4.3 Intervention	27	4	0	0	0
4.4 Suivi et soutien	27	4	0	0	0
4.5 Formation	25	5	0	0	1
Section 5 : Responsabilités	26	5	0	0	0
Section 6 : Diffusion	25	6	0	0	0
Section 7 : Évaluation et révision	25	4	0	0	2
Section 8 : Ressources	24	6	0	0	1
Section 9 : Références	22	7	0	0	2
Annexe 1 : Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées	25	3	0	0	3
Annexe 2 : Enquête sur une situation de maltraitance présumée	24	4	0	0	3

ANNEXE 3 – RÉSUMÉS DES RÉSULTATS AU QUESTIONNAIRE DE VALIDATION EXTERNE

Résultats au questionnaire de validation externe en lien avec le contenu des sections de la politique-type

Sections de la politique-type	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord	Données manquantes
Contexte de création de la politique	49	22	0	0	3
Préambule	55	17	0	0	2
Notes d'utilisation	50	21	1	0	2
Section 1 : Politique					
1.1 Objectifs	59	12	0	0	3
1.2 Valeurs	61	9	1	1	2
1.3 Définitions	60	10	1	1	2
1.4 Énoncés de la politique	54	17	1	0	2
Section 2 : Procédures					
2.1 Sensibilisation	58	13	1	0	2
2.2 Documentation	54	14	3	1	2
2.3 Identification	50	18	3	1	2
2.4 Intervention	54	16	2	0	2
2.5 Suivi et soutien	57	13	2	0	2
2.6 Formation	61	11	0	0	2
Section 3 : Responsabilités	53	16	2	0	3
Section 4 : Diffusion de la politique	59	11	0	0	4
Section 5 : Évaluation et révision	56	15	0	0	3
Section 6 : Ressources	53	14	1	0	6
Références	59	11	1	0	3
Annexe 1 : Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées	63	8	0	0	3
Annexe 2 : Enquête sur une situation de maltraitance présumée	47	16	6	0	5
Annexe 3 : Fiches descriptives des services de soutien en maltraitance offerts aux professionnels	57	11	1	0	5

Résultats au questionnaire de validation externe en lien avec le vocabulaire utilisé dans les sections de la politique-type

Sections de la politique-type	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord	Données manquantes
Contexte de création de la politique	45	27	0	0	2
Préambule	54	18	0	0	2
Notes d'utilisation	50	22	0	0	2
Section 1 : Politique					
1.1 Objectifs	57	14	0	0	3
1.2 Valeurs	57	14	0	1	2
1.3 Définitions	58	12	1	1	2
1.4 Énoncés de la politique	53	19	0	0	2
Section 2 : Procédures					
2.1 Sensibilisation	58	14	0	0	2
2.2 Documentation	56	15	0	1	2
2.3 Identification	52	18	1	0	2
2.4 Intervention	54	17	1	0	2
2.5 Suivi et soutien	58	13	0	0	3
2.6 Formation	60	12	0	0	2
Section 3 : Responsabilités	53	17	1	0	3
Section 4 : Diffusion de la politique	58	13	0	0	3
Section 5 : Évaluation et révision	59	12	0	0	3
Section 6 : Ressources	54	13	1	0	6
Références	61	11	0	0	2
Annexe 1 : Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées	60	11	0	0	3
Annexe 2 : Enquête sur une situation de maltraitance présumée	51	15	4	0	4
Annexe 3 : Fiches descriptives des services de soutien en maltraitance offerts aux professionnels	58	11	1	0	4

Résultats au questionnaire de validation externe en lien avec la mise en page utilisée dans les sections de la politique-type

Sections du canevas de politique	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord	Données manquantes
Contexte de création de la politique	51	18	2	0	3
Préambule	58	13	1	0	2
Notes d'utilisation	52	17	3	0	2
Section 1 : Politique					
1.1 Objectifs	59	11	1	0	3
1.2 Valeurs	60	11	1	0	2
1.3 Définitions	60	11	1	0	2
1.4 Énoncés de la politique	51	17	4	0	2
Section 2 : Procédures					
2.1 Sensibilisation	57	14	1	0	2
2.2 Documentation	55	12	4	1	2
2.3 Identification	50	16	6	0	2
2.4 Intervention	56	16	3	0	2
2.5 Suivi et soutien	56	14	2	0	2
2.6 Formation	58	13	1	0	2
Section 3 : Responsabilités	55	14	1	0	4
Section 4 : Diffusion de la politique	59	11	1	0	3
Section 5 : Évaluation et révision	58	12	1	0	3
Section 6 : Ressources	52	14	2	0	6
Références	60	12	0	0	2
Annexe 1 : Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées	64	7	0	0	3
Annexe 2 : Enquête sur une situation de maltraitance présumée	49	11	10	0	4
Annexe 3 : Fiches descriptives des services de soutien en maltraitance offerts aux professionnels	61	9	0	0	4

Résultats au questionnaire de validation externe en lien avec la pertinence des sections de la politique-type

Sections de la politique-type	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord	Données manquantes
Contexte de création de la politique	51	18	2	0	3
Préambule	61	9	2	0	2
Notes d'utilisation	56	14	1	1	2
Section 1 : Politique					
1.1 Objectifs	67	4	0	0	3
1.2 Valeurs	60	8	3	0	3
1.3 Définitions	66	3	3	0	2
1.4 Énoncés de la politique	55	15	0	0	4
Section 2 : Procédures					
2.1 Sensibilisation	60	9	2	1	2
2.2 Documentation	60	10	0	2	2
2.3 Identification	60	10	1	1	2
2.4 Intervention	60	11	1	0	2
2.5 Suivi et soutien	58	12	0	1	3
2.6 Formation	62	9	0	1	2
Section 3 : Responsabilités	59	10	1	1	3
Section 4 : Diffusion de la politique	63	7	1	0	3
Section 5 : Évaluation et révision	60	10	0	0	4
Section 6 : Ressources	52	15	1	1	5
Références	61	10	0	1	2
Annexe 1 : Terminologie sur la maltraitance envers les personnes âgées	64	5	0	1	4
Annexe 2 : Enquête sur une situation de maltraitance présumée	54	11	4	0	5
Annexe 3 : Fiches descriptives des services de soutien en maltraitance offerts aux professionnels	59	9	0	1	5

RÉFÉRENCES

Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada. (2014) Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains, décembre 2014.

Israël, S., Soulières, M., Starnino, C., Cortez, N., & Fournier, A. (2015). Guide d'autoévaluation et de révision des politiques et mécanismes pour contrer la maltraitance envers les aînés en CHSLD – Version préliminaire. Centre de santé et de services sociaux Cavendish – Centre affilié universitaire, Montréal, QC. 67 p.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2013). Qualitative data analysis: A methods sourcebook. SAGE Publications, Incorporated., & Zidén, L. (2013). Preventive home visits and health--experiences among very old people. *BMC public health*, 13(378), 11.

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI)
Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS)
CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
5800 Boulevard Cavendish
Côte Saint-Luc Québec H4W 2T5
514-484-7878 poste 1489
www.creges.ca

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Ouest-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 



Centre de recherche et d'expertise
en gérontologie sociale